

心臓疾患手術後の患者への看護師による退院指導の効果

— 10例からの検討 —

Effect of Nursing Education on Patients' Life Style Change after Cardiac Surgery

大友 寛子¹⁾, 網野 真紀¹⁾, 中田安妃子¹⁾, 村瀬 友美¹⁾, 小野さつき¹⁾,
山崎 洋子²⁾

OTOMO Hiroko, AMINO Maki, NAKADA Akiko, MURASE Tomomi, ONO Satsuki,
YAMAZAKI Yoko

要 旨

自分たちの行った退院指導が患者の退院後の生活にどのように活かされているのか、退院後の外来受診時にアンケートでの実態調査を行い、検討した。対象は今回調査対象となった病棟に入院し、調査期間内に冠動脈バイパス術または弁置換術を受けた患者全10名である。その結果、根拠の理解がなくても行動化ができていたり、根拠の理解があっても必要性を感じていなかった為に行動化できていないことがあるということがわかった。「行動化できる」指導を行うための要因として、1)年齢 2)指導日数 3)キーパーソン 4)個性が挙げられた。今後、患者が退院後に、これまでの生活を修正し、再発のないように注意するには、入院後早期から退院を視野に入れたケアが提供できるか考え関わっていく必要がある。

キーワード 退院指導, 心臓疾患患者

Key Words Effect of Nursing Education, Cardiac Surgery

1. はじめに

看護師の行う退院指導の目的は、その病気の再発予防と残存機能の維持、患者の自立のサポートである。また、看護師には患者自身が病気を自己管理していく過程を援助するという役割が求められており、患者自身が自分の健康上の問題を理解し、その解決に向け自主的に行動を起こせるよう援助していく事が要請されている¹⁾。今回調査対象となった病棟では、消化器、循環器、呼吸器疾患の患者の療養支援を行っているが、その中でも特に循環器疾患の術後の患者には、再発予防のための指導が必要であると考えている。血圧の管理、食事管理、内服管

理の必要性を説明し、心負荷を軽減させる方法を指導することで、将来起こりうる可能性がある心不全を予防できるような生活を営んでもらう事が重要であると考えているからである。今回調査対象となった病棟においては、術後に心不全で再入院する患者が少なくない。そのような患者は何度も心不全での再入院を繰り返すことが多い。再発予防のためには生活の管理が重要だと考え、私達看護師は手術を終えられた患者に対し、パンフレットを用いた退院指導を行っているが、実際に指導した内容を患者が実践しているか疑問に感じていた。そこで、現在行っている退院指導を患者がどう捉え、どのように日常生活に活かしているのかを明らかにすることで、よりよい退院指導を行うことができると考え研究を行った。

受理日：2007年2月1日

- 1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital
- 2) 山梨大学医学工学総合研究部(地域看護学)：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering(Community Health Nursing), University of Yamanashi

II. 目的

心臓手術後の患者に行われた退院指導の実態と、それを受けた患者がどのように理解し、日常生活で行動化しているのかを把握し、退院指導の効果を明らかにする。

III. 方法

1. 対象

1) 対象患者

今回調査対象となった病棟に入院し、冠動脈バイパス術または弁置換術を受けた患者で、入院中に同意が得られ、調査期間内に退院指導を受けた患者全10名。

2) 研究協力看護師

対象患者への退院指導を行い、その内容を研究用記録用紙に報告した看護師で、5年目未満の看護師15名、5年目以上10年目未満の看護師3名、10年目以上の看護師3名であった。

2. 調査期間

平成18年4月～平成18年10月

3. 退院指導の内容とその手順

まず、対象疾患患者への退院指導を看護師間で統一させるために、以前から使用していた冠動脈バイパス術または弁置換術を受けた患者に対するパンフレットの再検討を行った。

- 1) 指導に用いたパンフレット内容は、心臓疾患再発の危険因子である高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、ストレス、不規則な生活と運動不足、肥満、遺伝因子についての説明と、それらの項目に対する日常生活への注意点と術後の注意点である入浴方法、手術部位の保護、内服、異常時の受診の内容とした。また、パンフレットの中に個人の血液データ等を記入し、現在の患者の状態を評価する欄を設け、完成させるものとした。
- 2) 退院指導の開始日はパンフレットを渡した日から指導開始とした。その日の受け持ち看護師が行った退院指導を記録用紙に記入した。研究用に作成した記

録用紙は、再発の危険因子に対する日常生活への注意点7項目(高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、ストレス、不規則な生活と運動不足、肥満)と術後の注意点である7項目(食事、嗜好品、運動、入浴、創部保護、異常出現時の外来受診、内服)と患者の反応、家族の反応、看護師が考えたことを分け記録できるよう作成した。

4. 調査方法

- 1) 今回研究対象となった病棟の看護師全員へ以下のことを説明した。①担当看護師が調査対象となる疾患の患者が入院した時点で研究協力依頼の説明と同意書を取る。②担当看護師が患者の属性、既往歴、キーパーソンをフェイスシートに記入。③退院指導は担当看護師の判断で開始し、作成したパンフレットを使用し退院指導を進めていく。ただし個別性に合わせて別の資料を使用してもよい。④日々の記録は通常使用しているものに加え、研究用記録用紙にも記入を行う。
- 2) 同意の取れた患者へは退院後初回受診時、3ヵ月後受診時に研究チームメンバーが外来にてアンケート用紙を渡し、記入してもらう。ただし、退院後初回のみ受診患者へは3ヵ月後にアンケート用紙を郵送した。このアンケート用紙の構成は、退院指導パンフレットを基に、血圧、食事、嗜好品、入浴、創部保護、生活、内服、異常時の受診方法の8項目を作成。行動化については、それぞれの項目において注意すべき行動が実行できているかを問う質問の回答はYES、NOの2段階尺度を使用(表1)。またその行動の根拠が理解できているかを問う質問の回答は記述式とした(表2)。
- 3) 研究用記録用紙から看護師がどのような指導を行ったか、またどこに重点をおいて退院指導を行ったか

表1 注意すべき行動が実行できるかを問う質問項目

血圧	1. 定刻血圧測定をしている	創部保護	14. 重たいものは持たない
	2. 平均血圧値が言える		15. 上半身をねじらない
	3. 軽い運動をしている		16. パストバンドをつけている
食事	4. 塩分制限に注意している	生活	17. 運転はしていない
	5. 適正カロリーが言える		18. ストレスは溜めていない
	6. カロリーの摂り過ぎに注意している		19. 規則正しい生活をしている
嗜好品	7. 禁煙している	内服	20. 体重増加がない
	8. 飲みすぎに注意している		21. 内服忘れがない
	9. 刺激物の摂り過ぎに注意している		22. ワーファリン手帳を持ち歩いている
入浴	10. 湯船の温度は38～40℃	受診	23. 怪我をしないように注意している
	11. 温度差をなくしている		24. 薬の飲み忘れの対応がわかる
	12. 入浴時間は15分程度		25. 受診する時がわかる
	13. 半身浴にしている		

表2 行動の根拠が理解できているかを問う質問項目

1. 塩分をとり過ぎないためにどのように気をつけているか教えてください
2. カロリーをとり過ぎないためにどのように気をつけているか教えてください
3. お酒は一日どのくらい飲んでますか
4. コーヒー・紅茶はどのくらい飲んでますか また砂糖やクリームはどのくらいいれてますか
5. どのような運動をしていますか
6. ストレスをためない方法を教えてください
7. 現在どのような内服をしていますか
8. ワーファリンを飲み忘れた時はどうしていますか。またはどうしますか
9. 受診をしなければいけない時はどのような時ですか

明らかにし、アンケート用紙から患者がその退院指導を理解できていたか、日常に活かすことができていたかどうかを明らかにした。

5. 分析方法

記録用紙からその患者に対してどの項目について重点的に指導されていたか、指導内容と退院後の患者の行動について研究チームメンバーが比較検討した。

6. 倫理的配慮

個人情報漏れはないこと、調査への参加の有無が治療に影響しないこと、自由意志により途中で中断しても構わないことを書面で説明し、同意書を取った上で行った。

IV. 結果

1. 対象の概要

表3に示したように、対象患者は10名(男性6名、女性4名)平均年齢66.8歳、入院日数平均38.0日、平均術後日数23.35日、平均指導日数12.5日、術後から退院指導開始までの平均日数10.75日であった。配偶者と子供

との同居4名、子供と同居4名、一人暮らし1名、施設入所1名であった。

2. 根拠の理解と行動化

表4に示したように、退院後初回外来受診を今回調査対象となった病棟で行った患者は10名であり全員外来でのアンケート記入を行った。3ヶ月後に外来受診をした患者6名は外来でのアンケート記入を行い、他4名は近医外来フォローとなった為、アンケート用紙を郵送した。アンケート用紙の回収率は100%であった。初回受診時と3ヶ月後受診時のアンケート結果において、患者が得ている根拠の理解の内容には大きな差がなく、行動化できている内容においても大きな差はなかった。

3. 調査の結果を事例ごとに述べる

それぞれの対象の属性を表3にまとめ、また指導内容の実際と結果を表4にまとめた。

A氏： 娘夫婦と孫の4人暮らし。キーパーソンは同居する娘。

既往歴：高血圧症

現病歴：大動脈弁狭窄症にて大動脈弁置換術と上行大動脈瘤にて上行置換術を施行。

入院日数33日、術後日数18日、指導日数16日。

排便コントロールが術前より不良であり、術後も排便コントロールに対して不安の訴えが強かった。排便のコントロールは血圧上昇を来さない為に必要なことであることを説明し、血圧を一定に保つことの必要性も指導していたが、患者本人は排便コントロールを行う事のみに執着しており、必要性の理解にまでは至らなかった。しかし、必要性を含めた退院指導をキーパーソンである娘にも受けてもらう事で、内服管理や排便コントロールが出来、それにより血圧も一定に保つ事ができていた。

表3 対象の属性

対象	性別	年代	家族背景	既往歴	入院日数	術後退院までの日数
A氏	女性	70代	娘夫婦と孫の4人暮らし	高血圧症	33日	18日
B氏	男性	80代	長男夫婦と孫の6人暮らし	高脂血症	37日	18日
C氏	女性	80代	老人ホームに在住	高血圧症、うつ病、大腿骨頸部骨折	41日	23日
D氏	男性	50代	妻と娘の3人暮らし	腎不全(腹膜透析中)	30日	23日
E氏	男性	50代	妻と長男の3人暮らし	アキレス腱断裂	32日	24日
F氏	女性	70代	次女と2人暮らし	高血圧症、子宮癌、変形性膝関節症	35日	28日
G氏	女性	60代	息子と2人暮らし	虫垂炎、胆石症、心筋梗塞、糖尿病 (インスリン自己注射中)	23日	19日
H氏	男性	50代	妻と娘の3人暮らし	心肥大	25日	24日
I氏	男性	60代	妻と2人暮らし	虫垂炎、痔核にて手術	23日	13日
J氏	男性	50代	1人暮らし	糖尿病(内服のみ)	44日	17日

表4 指導内容の実際と結果

対象	指導日数	指導内容	退院後一週間後		退院三ヶ月後	
			根拠の理解	行動化	根拠の理解	行動化
A氏	16日	血圧・内服	便秘になることで血圧コントロールができなくなること	を心配していたが、内服でコントロールできていた	排便コントロールができており、毎日血圧測定を実施できていた	
B氏	10日	入浴	入院中にシャワー浴のみであり、家でもシャワー浴のみであった		シャワー浴のみ行っていた	
C氏	12日	血圧	体重や血圧測定が毎日行え、肩までつからないという入浴方法が守られていた		毎日定刻に血圧測定・体重測定を行っており、記録していた	
D氏	10日	食事	ももとの減塩食・血圧や体重コントロールについての知識があり、退院指導による生活上の変化はみられなかった		生活上の変化はみられなかった	
E氏	16日	食事・嗜好品	禁酒・減塩ができるようになった		禁酒・禁煙が継続されていた	
F氏	16日	内服	キーパーソンの協力により高齢ではあるが、内服管理ができていた		内服内容の理解は不十分であったが、キーパーソンの協力により内服管理が行っていた	
G氏	7日	血圧	血圧計も買わず、測定も行っていなかった		血圧測定が行っていなかった	
H氏	4日	内服	ワーファリンの量は多かったが、誤薬なく内服できていた		誤薬なく内服管理できていた	
I氏	15日	食事	アルコールを控えるようになった		医師に相談しながら飲酒を行っていた	
J氏	8日	食事	以前のように自分でカロリーを計算しながら食事を作るようになった		カロリー計算を継続し、食事管理が行えている	

B氏： 長男夫婦、孫2人と6人暮らし。キーパーソンは同居する娘。

既往歴：高脂血症

現病歴：狭心症にて冠動脈バイパス施行。

入院日数37日，術後日数18日，指導日数10日。

創部の保護に関連して、入浴に対して不安を訴えていた為、湯船の温度は38℃～40℃，浴室と脱衣所の温度差をなくす事、入浴時間は15分程度にするなど、入浴に関しての指導を重点的に行った。実際にシャワー浴許可がおりたのは術後15日目であり、退院するまでに2回のシャワー浴を行い、シャワー浴に対しては不安を訴えなく、創部の保護についても理解されている言動があった。しかし、「湯船につかる」という事に対しては、許可があることは理解されていたが、入院中に実際に行った事はなく、不安があった為、行う事が出来ていなかった。

C氏： 老人ホームに在住。キーパーソンは娘(長女・次女)。

既往歴：高血圧症，うつ病，大腿骨骨折

現病歴：急性心筋梗塞にて経皮的冠動脈形成術施行後、冠動脈バイパス施行。

入院日数41日，術後日数23日，指導日数12日。

もともと高血圧にて受診歴もあり、娘、C氏ともに血圧を管理していこうという意欲が見られた。そこで血圧コントロール方法について重点的に指導を行った。キーパーソンがいる時に指導したことで、娘からもC氏への働きかけの強化ができた。逆に娘を介すことで、よりC氏が分かりやすく血圧管理できる方法も一緒に

考える事ができた。

D氏： 妻，娘と3人暮らし。キーパーソンは妻。

既往歴：腎不全にて腹膜透析中。

現病歴：狭心症にて冠動脈バイパス術施行。

入院日数30日，術後日数23日，指導日数10日。

血圧コントロール，塩分制限，体重コントロールのための飲水制限など透析に関わる日常の生活面で自己管理できるだけの知識の備わった人であった。そこで、術後でも重要である血圧，体重コントロールについて再度確認の意味もあり，重点的に指導を行った。主治医ともD氏が術前と同じような生活を送れることを目標とする事を共有していた事もあり，その点においては退院後困った事はなかった。しかし，今まで入浴の注意点などは指導されておらず，心臓に負荷をかけない為の入浴方法など指導は行ったが守られていなかった。

E氏： 妻，長男と3人暮らし。キーパーソンは妻。

既往歴：アキレス腱断裂

現病歴：狭心症にて冠動脈バイパス術施行。

入院日数32日，術後日数24日，指導日数16日。

毎日3合のアルコールを摂取し，それに合わせて食事濃い味付けを好むため，食事について重点的に指導を行った。指導開始当初は「禁酒は絶対に無理」と言っていたが，入院中アルコールを摂取しなくても大丈夫だったことや，繰り返し飲酒や塩分の多い食品を摂ることのリスクを指導することで，徐々に「飲酒はやめよう」という意識が表れはじめ，退院後も禁酒が行っていた。

F氏： 次女と2人暮らし。キーパーソンは同居する次

女。

既往歴：高血圧症，子宮癌，変形性膝関節症

現病歴：僧房弁閉鎖不全症，僧房弁狭窄症にて僧房弁置換術施行。

入院日数35日，術後日数28日，指導日数16日。

術前と比べてワーファリンや排便コントロールのための内服が増えた事で，それらを管理していけるか不安を訴えていた。内服を忘れないようにすることや，飲み忘れ時の対応について重点的に指導を行った。高齢でもあったことから，キーパーソンの娘にも内服管理の必要性について指導を行った。退院後は同居している次女の管理により誤薬なく内服が行えていた。

G氏： 息子と2人暮らし。キーパーソンは同市内在住の娘。

既往歴：虫垂炎，胆石症，心筋梗塞にて心臓カテーテル施行，糖尿病にてインスリン自己注射中

現病歴：陳旧性心筋梗塞にて冠動脈バイパス術施行。

入院日数23日，術後日数19日，指導日数7日。

入院中は血圧の値について気にしている言動があった為，定刻に血圧測定を行い，自己の平均血圧値が言えるよう注意していく事，血圧上昇を予防する事に関連して減塩について重点的に指導を行った。指導中は「血圧計がないので購入して測る」「どのようなタイプの血圧計がいいのか」等の質問も聞かれ，その都度説明を行っていたが，退院後は「血圧計がないから」という事で，定刻血圧測定は行われていなかった。

H氏： 妻，娘と3人暮らし。キーパーソンは妻。

既往歴：心肥大

現病歴：僧房弁逸脱にて緊急にて僧房弁置換術施行。

入院日数25日，術後日数24日，指導日数4日。

ワーファリンの内服量が通常の人に比べて多かった為，内服管理について，薬の飲み忘れの対応について重点的に指導を行った。退院後も内服管理は自己にて行っており，飲み忘れの時の対応についても自分の言葉で表現する事ができていた。

I氏： 妻と2人暮らし。キーパーソンは妻。

既往歴：虫垂炎，痔核にて手術施行

現病歴：大動脈弁狭窄症にて大動脈弁置換術施行。

入院日数は23日，術後日数は13日，指導日数は15日。

カロリーや塩分を気にせず，自分の好みのもばかりを摂取していたため，適正カロリーが言える，カロリーの取り過ぎに注意できるなど食事に関して重点的に指導を行なった。退院後はアルコールを控えるなど行動変容が見られた。

J氏： 一人暮らし。キーパーソンは同県の他市に在住の長男。

既往歴：糖尿病(内服コントロール中)

現病歴：狭心症にて冠動脈バイパス術施行。

入院日数は44日，術後日数17日，指導日数8日。

以前糖尿病にて教育入院した経験を持ち，自己で食事管理が行えていたが，術前は面倒くさいという理由から，加工品等の摂取が多くなっていった。糖尿病を持っていることや，一人暮らしもあることから，再度食事管理が行えるよう，食事に関して重点的に指導を行った。退院後はもともとの知識も活かして，自分でカロリー計算をしながら食事を作ることができていた。

V. 考察

1. 退院後実行されている退院指導の内容

小山らは、『患者が現時点で行動を変えることができるのかどうかを把握し，患者が置かれている状況にあわせて，行動変容ができるように適切な情報を提供しながらサポートしていくのが良いとされます』²⁾としており，これらのことに今回調査対象となった病棟の患者も当てはまるのではないかと考え，パンフレットやアンケート作成を「知識」と「行動」とに分けて検討作成した。しかし，今回の調査では，「知識」が十分でない患者でも「行動」を起こす事はできていた。逆に「知識」があっても「行動」できない患者もいた。行動を変えていく要因として，その人自身が実際にその行動を起こすことができると自信を持つことが大切³⁾といわれており，入院中の指導でその「自信」がつかなかった為に行動に移す事ができなかったのではないかと考えられる。

実際にアンケートの結果から，行動できる，できない，つまり今回調査対象となった病棟の退院指導を日常に活かせる，活かさないに影響している因子として，指導日数，年齢，キーパーソン，個別の指導が挙げられると考えられる。指導日数に関しては，10日間であったB氏は，入院中に入浴をする機会が持てなかったために，家でもシャワー浴しか行えなかったのではないかと考えられ，E氏においては，指導日数が16日と，この中では長く，飲酒のリスクについて何度も指導が行え，禁酒につながったと考えられる。年齢に関しては，患者自身の性格もあるが中年期では自分で何とかしなければいけないという思いがあることから，自己管理していこうという意欲があり，日常に退院指導を活かすことができるのではないかと考えられる。キーパーソンに関しては，C氏やF氏のようにキーパーソンにも指導を行い，本人への退院指導に協力してもらう事で，高齢でも内服管理や血圧管理が行えるなど，本人のみの退院指導と同様の効果が得られると考えられる。個別の指導に関しては，D氏やJ氏のように，複数の既往症や合併症を有した患者に日常に活かす指導をしていくには，看護スタッフが統一した指導内容を個別に工夫し，退院後に実施可能かを本人やキーパーソンに確認する必要がある。D氏の場

合、医師の治療方針が合併症管理優先であった為に十分な退院指導の理解に至らなかった。

一方日本では、まだ退院支援が退院してから何らかのトラブルが顕在化しているケースへの、個別で特殊な援助としてしか捉えられていない。一般的に入院治療がほぼ終了した段階になってから退院支援を開始して、退院をずるずると遅らせたり、十分な援助をしないまま退院させている例も少なくない⁴⁾。そして、退院指導の開始時期も、できるだけ早期に、時には入院前から退院後のケアを予測し、早期から計画的に支援していく必要があると考えられる。今回調査対象となった病棟においても、十分な指導が行き渡ったと実感する前に、退院が決定してしまうケースが多い。また患者自身がドレーンやリード、胸腔カテーテルが挿入されている時期には、なかなか退院後の生活のことまで考えられないという現状があり、一方で抜去後から始めた退院指導では期間が短く、病態に関連させて生活上の注意点を理解することまでには至らない。そのため指導日数の確保する意味も含めて早期から退院指導を視野に入れたケアを提供して行く必要があると考える。

2. 今後の退院指導への示唆

今回の研究において、退院指導を患者の意識が退院に向き始めてから開始していたことにより、個別に合わせた十分な指導が行き渡らないまま退院している患者が多い現状が把握できた。今後は入院後早期から、退院を視野に入れた看護をどのように提供していくか考え、よりよい退院指導が行なえるようにしていきたい。

また今回研究対象となった病棟では、担当看護師制を敷いており、担当看護師不在時にはチームナーシングで対応している。そのため、経験年数に応じての指導の違いに対しても情報を看護チーム内で共有することで、統一した目標に向かって関わっていくことができていた。しかし、今回の研究において、退院指導の開始が担当看護師の判断に任されていることから、経験年数の浅い看護師はなかなか先まで見据えた看護を提供する事は難しいと考えられる。経験年数が長い、短いに関係なく同じ内容の指導を行っていくようにするためには、誰が使用しても患者の行動変容に結び付けられるような、統一したパンフレットの検討が必要であると考えられる。

チームナーシングを採用している今回調査対象となった病棟において、チームメンバーがお互いに助言をし合い、早期の退院指導開始ができるように努めていくことが大切であると考えられる。

文献

- 1) 京都府立医科大学附属病院看護部編(1996)ナースのための退院指導マニュアル. 南江堂, 東京.

- 2) 日本内科学会認定内科専門医会編集(2004)より良い生活習慣のために: 医師が支える行動変容. 日本内科学会, P-1.
- 3) 日本内科学会認定内科専門医会編集(2004)より良い生活習慣のために: 医師が支える行動変容. 日本内科学会, P-ii.
- 4) 消化器外科NURSING(2002)特集こうしています! 消化器外科病棟での退院指導. 7(8): 722-723